

CONTRACEPTION : QUE SAVENT LES FRANÇAIS ?

Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux

DOSSIER DE PRESSE

5 juin 2007

Sommaire

CONTRACEPTION : QUE SAVENT LES FRANÇAIS ?

Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux

En mars 2006 le Ministre en charge de la Santé annonçait à l'occasion des 50 ans du Mouvement pour le planning familial la reprise de la communication nationale sur la contraception. Dans ce cadre, et en se basant sur la stratégie d'action en matière de contraception rédigée par le Ministère, l'INPES a élaboré et mis en place depuis janvier 2007 un programme d'études et de communication sur la sexualité et la contraception.

I. Les usages de la contraception en France

D'après le Baromètre santé 2005[1] [2],
71 % des personnes âgées de 15 à 54 ans, ayant eu une activité sexuelle dans les 12 derniers mois, déclarent *faire quelque chose pour éviter une grossesse* (chiffre stable par rapport à 1999). L'âge moyen du premier rapport sexuel est d'environ 17,5 ans et est également resté stable au cours de la dernière décennie mais l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant est en constante augmentation. Il est passé de 26,5 ans en 1977 à près de 30 ans en 2004. La période entre le premier rapport sexuel et la première maternité s'est donc allongée, celle-ci survenant 9,5 ans en moyenne après le premier rapport. Ceci implique la nécessité pour les couples de maintenir une contraception efficace avant le premier enfant plus longue qu'auparavant.

1. Une très grande majorité de Français utilise un moyen de contraception.

1.1 En 2005, 3/4 des personnes âgées de 15 à 54 ans et sexuellement actives, utilisaient un moyen de contraception.
Les méthodes contraceptives médicales sont les plus répandues et parmi elles la pilule. Depuis 40 ans, l'emploi de la pilule a augmenté à tous les âges. C'est de loin le contraceptif le plus utilisé et ce quel que soit l'âge (sauf chez les 45-54 ans qui sont plus nombreuses à porter un stérilet). On constate une nette augmentation de son emploi au fil des ans, même si son usage tend depuis 5 ans à se stabiliser. Parmi les femmes qui déclarent « *faire quelque chose pour éviter une grossesse* » en 2005, près de 60 % utilisent la pilule (57,4 %).

C'est chez les jeunes que l'usage de la pilule est le plus important, puisqu'en 2005 près de 88 % des femmes de 20-24 ans l'utilisaient. En revanche, son utilisation diminue à partir de 35 ans au profit du stérilet.

L'emploi du stérilet a aussi évolué : c'est le second moyen de contraception le plus utilisé en France puisqu'il concerne en 2005, 24,2 % des Françaises.
Le recours au stérilet reste le fait des femmes plus âgées et ayant déjà eu des enfants : son utilisation est marginale (4,3 %) chez les moins de 30 ans et ne concerne que 2,4 % des femmes sans enfant.

[1] Lydié N, Léon C. Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. In Guilbert. P ; Gautier. A Baromètre santé 2005. Premiers résultats: p 103-108.

[2] Moreau C, Lydie N, Warszawski J, Bajos N Activité sexuelle, infections sexuellement transmissibles, contraception. Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé à paraître.

Le stérilet est encore principalement perçu comme méthode de contraception d'arrêt (quand le nombre final d'enfants souhaités est atteint) **et non comme méthode d'espacement des naissances**[3].
Pour la première fois en 2005[1], l'implant est cité comme moyen de contraception, mais il ne concerne que 1,3 % des femmes.

1.2 Une utilisation mineure des méthodes non médicales…qui dépend de la situation affective et sociale des femmes…

Quatorze pour cent des femmes utilisent une méthode de contraception liée à l'acte, qu'il s'agisse du préservatif (80 %), d'une méthode locale ou naturelle.

L'emploi du préservatif est maximum entre 15 et 19 ans (20 % des Françaises l'utilisent comme moyen de contraception). Les méthodes naturelles de contraception (abstinence périodique, ou retrait) ont sensiblement diminué au fil des ans, et ne sont pratiquées que par 2,8 % des femmes en 2005. Le recours à ces méthodes de contraception non médicales est plus fréquent chez les femmes qui vivent seules, sans enfant ou qui ont eu plusieurs partenaires au cours de l'année : clairement, la situation affective des femmes influence le choix de ces pratiques.

1.3 Une utilisation plus systématique de la contraception lors du premier rapport sexuel

L'analyse du Baromètre santé 2005[4] permet de constater une utilisation de plus en plus fréquente d'un contraceptif lors du premier rapport sexuel. En effet, seules 8,9 % des femmes qui ont eu leur premier rapport au cours des 5 dernières années n'ont pas utilisé de moyen de contraception lors de ce premier rapport (tandis qu'elles étaient presque 30 % parmi celles qui ont eu leur premier rapport avant 2000.)
Plus spécifiquement, le recours au préservatif lors du premier rapport a régulièrement et fortement augmenté depuis 20 ans. Ainsi, environ 85 % des jeunes ayant eu leur premier rapport entre 2000 et 2005 ont alors utilisé un préservatif.

2. Et pourtant le taux de recours à l'IVG (interruption volontaire de grossesse) est élevé

2.1 Un paradoxe français…

La France se trouve dans **une situation paradoxale** où d'une part le taux de recours et de diffusion de la contraception est l'un des plus élevés d'Europe et où, d'autre part, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse se stabilise à un niveau élevé (un peu plus de 200 000 IVG par an) et tend même à augmenter dans certaines tranches d'âge.

2.2 … qui s'explique en partie par une difficulté à gérer sa contraception au quotidien…

Il est évident que l'absence d'utilisation d'une contraception est à l'origine d'un nombre important d'IVG en France : en effet parmi les femmes ayant eu recours à l'IVG en 2004, 28 % n'utilisaient pas de moyen de contraception[5]. Dans le même temps, les études ont montré que ***plus de la moitié des femmes ayant eu recours à l'IVG utilisaient des contraceptifs théoriquement efficaces*** (23,1 % prenaient la pilule, 19,3 % utilisaient un préservatif, et 7 % le stérilet.)
Au cours des périodes de transition contraceptive (changement de contraception, post partum…), les femmes sont particulièrement exposées au risque d'échec de la contraception : en 2004, une femme sur deux avait changé de situation contraceptive dans les six mois précédant le rapport ayant conduit à l'IVG.

---

[3] Léridon H ; Oustry P ; Bajos N et l'équipe Cocon; *La médicalisation croissante de la contraception en France,* Population et Sociétés n°381 – juillet-août 2002.

[4] Moreau C, Lydie N, Warszawski J, Bajos N, Activité sexuelle, infections sexuellement transmissibles, contraception. Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé à paraître.

[5] Bajos N., Moreau C., Léridon H. et Ferrand M. *Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?* , Population et Sociétés 2004 :407.

On constate donc qu'**un nombre important d'IVG est dû à des difficultés de gestion quotidienne de la pratique contraceptive.**
Ce constat est corroboré par les résultats d'une étude sur « les Français et la contraception » menée par l'INPES en février 2007 auprès d'un échantillon de 2004 personnes (cf. page 6). En effet, parmi les femmes utilisant actuellement la pilule, plus d'une sur cinq (21 %) -et 27 % des 21-30 ans- déclarent l'oublier au moins une fois par mois.

2.3 … et par un recours à la contraception d'urgence encore inégal
Certes, l'usage de la contraception d'urgence augmente régulièrement[6] : en 2005, plus d'une femme sur sept (13,7 %) a eu recours à la contraception d'urgence au cours de sa vie (contre 8,4 % en 2000). C'est aux âges les plus jeunes (15-24 ans) que ce recours y est le plus fréquent, du fait d'un problème de préservatif le plus souvent. En revanche le niveau de connaissance sur la contraception d'urgence est assez hétérogène : il est nettement plus élevé dans les classes d'âge les plus jeunes, en milieu scolaire. Ceci peut s'expliquer par l'existence d'un dispositif permettant aux infirmières de délivrer rapidement la contraception d'urgence.
Par ailleurs, les données du Baromètre santé montrent que les femmes en situation financière difficile, sans travail et ou avec un niveau d'étude bas sont les moins bien informées sur la contraception d'urgence.

Les modalités d'usage, ainsi que les dispositifs permettant de délivrer la contraception d'urgence, sont relativement méconnus. ***En 2005[6], seules 11,7 % des femmes de 15 à 54 ans (et 7,1 % des hommes) connaissaient le délai d'efficacité reconnue de 72 heures pour prendre la contraception d'urgence. Un quart de la population âgée de 15 à 54 ans interrogée ne savait pas qu'il est inutile d'avoir une ordonnance pour se procurer la contraception d'urgence*.**

[6] Lydié N, Léon C. Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. In Guilbert. P ; Gautier. A, Baromètre santé 2005. Premiers résultats : p 103-108.

II. Plusieurs freins à une bonne utilisation de la contraception

Des Français satisfaits de leur contraception et qui s'estiment bien informés…

D'après les résultats de l'étude INPES BVA « Les Français et la contraception »[7], la quasi-totalité des utilisateurs d'un moyen de contraception se déclarent satisfaits (95 %) et même très satisfaits (79 %) du moyen qu'ils utilisent. Les Français sont également nombreux à connaître une diversité de méthodes contraceptives. Sans surprise, la pilule et le préservatif masculin sont connus par plus de 97 % des Français, et le stérilet par 93 %. Presque les trois quarts des personnes interrogées connaissent également le préservatif féminin et le diaphragme. La plupart des autres moyens sont connus par environ un Français sur deux : spermicides 52 %, patch 48 %, implant 44 %, et anneau vaginal 44 %.

… pourtant les représentations erronées sur la contraception persistent…

Des idées reçues largement répandues
« Une femme n'est fécondable que le 14ème jour du cycle », « on ne peut pas poser de stérilet à une femme nullipare », etc. En 2007, ces croyances sont encore largement répandues.

- Ainsi, toujours d'après les résultats de l'étude « **Les Français et la contraception** », près d'un quart (22 %) des Français et 34 % des jeunes de 15-20 ans interviewés pensent que la pilule peut rendre stérile (22 %) et fait systématiquement grossir (24 %).
- 50 % des Français croient que l'on ne peut pas utiliser de stérilet si on n'a pas eu d'enfant.

…de nombreuses lacunes concernant le cycle féminin et l'utilisation des méthodes contraceptives

- 53 % des Français croient qu'une femme ne peut pas tomber enceinte si un rapport sexuel a eu lieu pendant ses règles et 64 % qu'il existe des jours sans aucun risque de grossesse simplement identifiables en surveillant son cycle.

- Parmi les Français qui connaissent les nouvelles méthodes, un sur deux ne connaît pas la durée d'effet du patch contraceptif (qui est d'une semaine), ni de l'anneau vaginal (un mois) tandis que près de six Français sur dix (59 %) ne savent pas quelle est la durée d'efficacité de l'implant contraceptif (trois ans).
  Ce manque d'information sur le sujet explique en partie le faible usage des « nouveaux » contraceptifs chez les Français.

- Chez les jeunes, persistent aussi de nombreuses lacunes : un jeune sur dix âgé de 15 à 20 ans, n'a pas conscience que la pilule ne protège pas du VIH et des infections sexuellement transmissibles. La moitié des jeunes de 15-20 ans ne connait pas la recommandation de ne pas fumer quand on prend la pilule.

- Plus du tiers (35 %) des personnes déclarant connaître la contraception d'urgence (pilule du lendemain) pense qu'elle ne concerne que les jeunes femmes de moins de 25 ans et seuls 5 % des Français (et 15 % des 15-20 ans) connaissant la contraception d'urgence savent qu'il est possible de l'utiliser jusqu'à 72h après un rapport non protégé. Un Français sur quatre n'a aucune idée du délai d'efficacité de la contraception d'urgence.

---

[7] Enquête téléphonique auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 à 75 ans, de 2004 personnes interrogées du 27 janvier au 7 février 2007 (échantillon construit selon la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, CSP du chef de famille après stratification par région et catégorie d'agglomération).

Annexe : Contraception, mode d'emploi

Ces dernières années, les méthodes contraceptives se sont beaucoup diversifiées. Désormais, les femmes peuvent recourir à l'implant, au patch ou encore à l'anneau contraceptif. Ces progrès sont importants. Ils permettent aujourd'hui à chacun et chacune de choisir la contraception qui lui convient le mieux, plus confortable et adaptée à sa situation.

Les différentes méthodes contraceptives

La méthode	Sa particularité et ses avantages	Son prix[8]	Comment l'obtenir ?
Les méthodes hormonales : Elles sont constituées d'hormones qui bloquent l'ovulation.			
Les pilules contraceptives Il en existe de deux types : les pilules combinées qui associent deux hormones dans leurs comprimés (oestrogène et progestatif) ; les pilules progestatives qui contiennent uniquement un progestatif.	Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant les 21 jours du cycle ou pendant 28 jours selon le type de pilule. En cas d'oubli supérieur à 3 heures pour une pilule progestative microdosée, et à 12h pour une pilule oestroprogestative, la pilule n'est plus efficace.	De 5 € à 36€ pour trois mois. Certaines sont remboursées à 65 % par l'assurance maladie. Il existe également des pilules génériques. Gratuite dans les CPEF[9]: > pour les mineures > pour les non assurées sociales	Prescrite par un médecin ou une sage-femme dans certaines circonstances[10] On l'obtient avec une ordonnance en pharmacie
Le patch contraceptif	Un patch à coller soi même sur la peau une fois par semaine, à renouveler chaque semaine pendant 3 semaines. La 4ème semaine, sans patch, provoque l'apparition des règles.	15 € par mois non remboursés par l'assurance maladie	Prescrit par un médecin ou une sage-femme dans certaines circonstances. On l'obtient avec une ordonnance en pharmacie.
L'implant contraceptif	Un bâtonnet de 4 cm de long et de 2 mm de diamètre, inséré sous la peau du bras sous anesthésie locale (quelques minutes de pose). Il est efficace trois années d'affilée. Il peut être retiré par un médecin dès que la femme le désire.	138 € remboursé à 65 % par l'assurance maladie	Prescrit par un médecin ou une sage-femme dans certaines circonstances. On l'obtient avec une ordonnance en pharmacie.

[8] Prix indicatifs pratiqués en Métropole en 2007.
[9] Centre de planification et d'éducation familiale.
[10] Après un accouchement, ou une IVG.

L'anneau contraceptif	Un anneau souple à placer soi-même dans le vagin. On le laisse en place pendant trois semaines. La quatrième semaine, sans anneau, provoque l'apparition des règles.	15 € par mois non remboursé par l'assurance maladie	Prescrit par un médecin ou une sage femme. On l'obtient avec une ordonnance en pharmacie.
Le dispositif intra utérin			
Le stérilet, ou dispositif intra utérin (DIU)	Il en existe de deux types : au cuivre ou à la progestérone. Le stérilet est placé dans l'utérus par un médecin (2 minutes de pose). Il peut être gardé de 4 à 10 ans. Il peut être retiré par un médecin dès que la femme le désire.	Le DIU au cuivre : 27,44 € (remboursé à 65 % par l'Assurance maladie). Le DIU hormonal : 130€ (remboursé à 65 % par l'Assurance maladie). Gratuit dans les CPEF : > pour les mineures, > pour les non assurées sociales.	Prescrit par un médecin. On l'obtient avec une ordonnance en pharmacie.
Les méthodes barrières			
La cape cervicale, le diaphragme	La cape se présente comme un dôme très fin, en latex ou en silicone, qui vient recouvrir le col de l'utérus. Le diaphragme est une coupelle en latex que l'on place dans le vagin. Il s'utilise associé à un produit spermicide. Ces deux moyens de contraception empêchent le passage des spermatozoïdes. Ils peuvent être posés au moment du rapport, mais aussi plusieurs heures avant. Il est important de les garder pendant 8 heures après le rapport. Ils sont réutilisables.	**Cape cervicale :** 39,5 € en latex. 52 € en silicone (non remboursée par l'assurance maladie) **Diaphragme:** 33 € en latex, 42 € en silicone. Remboursé par l'assurance maladie sur la base de 3,14 €.	Prescrit par un médecin ou une sage femme, qui en déterminent la taille. Ils sont vendus en pharmacie sur présentation d'une ordonnance. En outre, le diaphragme peut être obtenu au planning familial.
Les spermicides (l'ovule, la crème, l'éponge)	Les spermicides détruisent les spermatozoïdes. L'ovule ou la crème se placent dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport. L'éponge peut être placée bien avant le rapport sexuel et gardée plusieurs heures après, est efficace pendant 24 heures.	7 à 16 € selon le type, pour plusieurs doses Non remboursé	On les obtient sans ordonnance en pharmacie.
Le préservatif masculin	En latex, il en existe une grande variété. **Il protège du VIH et des IST.**	A partir de 20 centimes le préservatif. Non remboursé par l'assurance maladie. Gratuit dans les CPEF et les centres de dépistage du VIH.	Sans ordonnance en pharmacie, grandes surfaces, distributeurs automatiques, bureau de tabac.

Le préservatif féminin	Gaine en polyuréthane munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin. Peut être mis plusieurs heures avant et retiré plusieurs heures après le/les rapports sexuels avec un même partenaire. C'est le seul moyen de contraception, avec le préservatif masculin, **à protéger du VIH et des IST.**	8,70 € la boite de 3. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF et les centres de dépistage	Sans ordonnance en pharmacie, dans les CPEF.

La contraception d'urgence

Selon le Baromètre 2005[11], le recours à la contraception d'urgence est de plus en plus fréquent chez les personnes interrogées, sexuellement actives, de 15-54 ans. Elles étaient 8,4 % en 2000 à déclarer avoir déjà eu recours à la pilule du lendemain contre 13,3 % en 2005. Ce sont les plus jeunes qui y ont eu recours le plus fréquemment **: près du tiers des 15-24 ans déclarent y avoir déjà eu recours** en 2005, contre moins de 10 % des 35-54 ans. Les trois circonstances principales citées qui ont conduit à ce recours sont : un problème avec le préservatif (32,5 %), un problème de pilule (24,9 %), un rapport sexuel non protégé (21,8 %). Dans la majorité des cas (91,5 %) le recours à la contraception d'urgence a permis à la femme de ne pas être enceinte.

La méthode	**Sa particularité et ses avantages**	**Son prix**[12]	**Comment l'obtenir ?**
La contraception d'urgence hormonale (pilule du lendemain)	Elle ne remplace pas une contraception régulière. Le Norlevo, se présente sous forme d'un comprimé à prendre le plus tôt possible, dans un délai de 72 heures maximum	7,60 € remboursée à 65 % par l'assurance maladie pour les majeures ayant une prescription médicale Gratuite pour les mineur(e)s	En pharmacie avec ou sans ordonnance De manière gratuite et anonyme pour les mineures : dans les pharmacies, les CPEF, et auprès des infirmières scolaires.
Le stérilet au cuivre	Un stérilet au cuivre peut également être utilisé comme contraception d'urgence après un rapport non protégé, à condition que la pose ait lieu 5 jours maximum après l'ovulation.	Le DIU au cuivre : 27,44 € (remboursé à 65% par l'Assurance maladie). Gratuit dans les CPEF : > pour les mineures, > pour les non assurées sociales.	Prescrit par un médecin. Avec une ordonnance en pharmacie.

[11] Lydié N, Léon C. Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. In Guilbert. P ; Gautier. A, Baromètre santé 2005. Premiers résultats : p 103-108.
[12] Prix indicatifs pratiqués en Métropole en 2007.